

ANNÉE 1940

N°

275

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BEAUDEANT (Gabriel-Joseph)

Né le 15 Avril 1913, à Lucq-de-Béarn (Basses-Pyrénées)

DE QUELQUES ASPECTS
DE L'IMPUISSANCE
D'ORIGINE PSYCHIQUE

Président de Thèse : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1940

ANNÉE 1940

N°

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BEAUDEANT (Gabriel-Joseph)

Né le 15 Avril 1913, à Lucq-de-Béarn (Basses-Pyrénées)

DE QUELQUES ASPECTS
DE L'IMPUISSANCE
D'ORIGINE PSYCHIQUE

Président de Thèse : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale.....
 Chimie médicale.....
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie et thérapeutique générale....
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.
 Pathologie expérimentale et comparée....
 Hydrologie thérapeutique et climatologie.

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants.....
 Clinique des maladies mentales et des ma-
 ladies de l'encéphale.....
 Clinique des maladies cutanées et syphi-
 litiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses.....

Clinique chirurgicale.....

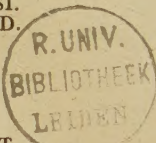
Clinique ophtalmologique.....
 Clinique urologique

Clinique d'accouchements.....

Clinique gynécologique.....
 Clinique chirurgicale infantile et ortho-
 pédie
 Clinique thérapeutique médicale.....
 Clinique oto-rhino-laryngologique.....
 Clinique thérapeutique chirurgicale.....
 Clinique propédeutique.....
 Clinique de la Tuberculose.....
 Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-
 dulte
 Clinique cardiologique
 Clinique de neuro-chirurgie
 Assistance Médico-Sociale.....

Professeurs sans chaire.....

ROUVIÈRE.
 LÉON BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI
 ROBERT DEBRÉ.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 PASTEUR-VALLÉRY-RADOT.
 MONDOR.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 AUBERTIN.
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LEVY-VALENSI.
 HENRI BENARD.
 CHIRAY.
 ABRAMI.
 FIESSINGER.
 LOEPER
 RATHERY.
 LEREBoullet.
 NOBECOURT.



LAINDEL-LAVASTINE

GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO
 GOSSET
 GREGOIRE
 LENORMANT.
 VELTER.
 CHEVASSU.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.
 LEVY-SOLAL.
 MOCQUOT.

OMBREDANNE.
 HARVIER.
 LEMACTPE.
 PIERRE DUVAL.
 M. VILLARET.
 TROISIER.

MATHIEU.
 LAUBRY.
 Clovis VINCENT.
 N...

HAZARD.
 MULON.
 OLIVIER.
 SANNIÉ.
 VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANÇON JUSTIN.
 Bactériologie..... BONNET.
 Chimie BOULANGER.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Pathologie médicale BROUET.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CACHERA.
 Anatomie CORDIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Urologie COUVELAIRE.
 Physique DOGNON.
 Urologie ... FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.

MM.

Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.
 Obstétrique LANTUEJOL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE GU.
 Parasitologie LAVIEL.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMASSE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUR.
 Pharmacologie M^{me} J. LEVY.
 Pathologie chirurgicale .. MÉNÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT UT.
 Médecine légale..... PIÉDEL ÈVRE.
 Obstétrique PORTER.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÈNEQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOT H.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale .. HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

A TITRE PERMANENT

Clinique
médica

BASSET.
BROCC.
CADENAT.
GATELLIER.
MOURE.
QUENU.
VELTER.

Clinique
chirurgicale

ECALLE
METZGER.

Clinique obstétricale

Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MA FEMME

A MON FRERE ET A MA SŒUR

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL LAVASHINE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des Maladies Mentales
et de l'Encéphale
Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu accepter de
présider notre thèse.*

*Hommage respectueusement
reconnaissant.*

A MES MAITRES

POSITION DE LA QUESTION

Le facteur psychique joue, dans l'élaboration du désir et l'accomplissement de l'acte sexuel un rôle de toute première importance. Le réflexe génital, dans ses phases successives, demande l'intervention, dans une certaine mesure, de manifestations cérébrales soit purement psychiques, soit psycho-sensorielles.

Ces manifestations cérébrales peuvent, comme l'a écrit *Havelock Ellis*, être des « représentations volontaires propres à exciter la libido et la rendre motrice ». Elles peuvent également être inconscientes, sinon subconscientes, et s'imposer aux mécanismes d'enregistrement immédiat du fait réel, qui, à lui seul, devrait être générateur du désir et appeler sa réalisation.

Mais ces manifestations qui peuvent être motrices, peuvent, par un renversement de leur action, devenir inhibitrices et interrompre la marche des réflexes génitaux, dans leur genèse ou dans leur accomplissement. Cette inhibition peut être passagère. Elle peut être durable. Et on voit alors s'installer une impuissance psychogène, sous l'influence, soit d'un choc émotif, soit de la neurasthénie, de la psychasténie,

soit plus simplement sous la dépendance d'une préoccupation inhibitrice, portant aussi bien sur le fait « quotidien » que sur le souvenir d'une émotion ou d'un souci, ou enfin sur le « fait sexuel » lui-même.

Nous n'envisageons pas, dans ce travail, (que les circonstances nous obligent à traiter dans des conditions toutes particulières), de procéder à une étude approfondie de toutes les modalités de l'impuissance d'origine psychique.

Mais c'est en rapport avec les circonstances présentes et nous souvenant des enseignements du passé que nous voulons étudier cette forme d'impuissance. Nous voulons voir quels sont les retentissements des événements internationaux, des faits de la vie militaire sur la sphère génitale. Des études récentes ont été faites sur les répercussions de la guerre de 1914-1918 sur l'aspect sexuel de la vie des nations. Le livre de Strominger, par les analyses qu'il donne des études de Sekel a bien mis la chose au point.

Les névroses et psychoses de la « Guerre des Nerfs » viennent d'être étudiées. Mais il existe une véritable « névrose sexuelle de guerre » qui se traduit par un hypogénitalisme, et nous nous permettrons d'insister sur le côté psychopathologique de cette impuissance d'origine psychique, strictement transitoire, et, en tout état de cause, aisément curable ainsi que nous le verrons.

Et nous nous permettrons peut-être quelque allusion au rôle que la presse à grande diffusion peut avoir dans « la contagion » de ces névroses, ne se-

rait-ce que pour rappeler que la contagion mentale peut se faire à distance, et qu'une plaisanterie de salle de garde peut parfois poser une question de gouvernement...

TIMIDITE SEXUELLE

Parmi les phénomènes englobés sous le titre générique d'impuissance psychique, il en est un qui semble avoir fait assez rarement l'objet d'études spéciales : « *La timidité sexuelle.* »

Tout au plus, Magnus Hirschfeld, dans son *Traité de Pathologie Sexuelle*, Havelock Ellis, dans son *Traité de Psychologie Sexuelle* et Kraft-Ebing, dans *Psychopathia Sexualis* font-ils allusion à cette forme spéciale de psycho-névrose généralement accompagnée d'eurotophobie (peur de rougir).

Les causes purement physiques de cette timidité sexuelle pourraient être rapportées à une fréquence trop grande des excitations sexuelles non suivies de satisfaction. Dans ces cas, chez l'individu sexuellement mûr, il existe une exagération du degré de sa libido par rapport au fonctionnement de ses glandes génésiques. L'état physique ne fournit pas de réponses adéquates au penchant de la libido. Pratiquement, on pourrait comparer ces individus aux eunuques, chez lesquels la libido subsiste longtemps après que l'activité spermatique a cessé. L'exemple le plus cou-

rant en est fourni par les fiancés, chez lesquels l'excitation sexuelle inassouvie s'est prolongée pendant de longs mois, avec abstinence volontaire en dehors de l'être aimé, qui arrivent au moment nuptial dans un état de quasi impuissance.

Nous retrouverons dans l'impuissance psychique proprement dite de nombreux facteurs qui sont à la base de la timidité sexuelle. Mais, dans celle-ci, et au premier plan, figure un complexe d'infériorité vis-à-vis de la femme que cette infériorité soit physique, psychologique, ou qu'elle réside simplement dans les éléments subconscients.

Pour reprendre les termes de Magnus Hirschfeld : « Un choc émotif, le souvenir seul de ce choc, un incident (surprise, frayeur ou accident) pendant un coït antérieur, un désir trop passionné pour la partenaire, la crainte de lui causer de la souffrance, un trop grand respect pour elle, le désir de trop bien faire, la peur du « raté », l'émotion d'une première entrevue, une excitation psychique peu considérable, peuvent provoquer un accès de timidité génitale se traduisant par une impuissance totale ou par une impossibilité d'achever l'acte. »

Si l'on ajoute que ces accès de timidité sexuelle sont presque toujours liés à un premier contact, et que Havelock Ellis les a appelés « les timidités du jeune homme vierge », on ne s'étonnera pas qu'une impuissance soudaine, psychogène, totale, puisse s'installer quelques instants après le début de l'acte et se transformer au cours des journées qui vont sui-

vre en une impuissance psychogène absolue : cette installation est généralement due à la partenaire, soit que celle-ci ait offert une résistance prolongée et imprévue, soit qu'elle ait manifesté d'une manière trop évidente de la douleur ou de la mauvaise humeur, soit, au contraire, qu'elle ait montré une trop grande précipitation au moment de pratiquer l'acte sexuel, soit encore que des difficultés d'ordre matériel aient pu surgir au moment de l'accomplissement et surtout que des précautions trop longues et minutieuses, pour éviter la fécondation aient troublé, ému, ou rebuté le futur malade. Rappelons ici ce que Hirschfeld a appelé anti-fétichisme, et qui est une forme de « dégoût » pour la partenaire, qui peut résulter soit d'une constatation actuelle : tels ces deux maris impuissants auprès de leur femme quand ils eurent constaté le soir de leurs noces, l'un que sa femme avait un râtelier, l'autre qu'elle avait de petits boutons sur les seins ; soit du souvenir d'une constatation antérieure (Dubois, dans son livre « Les psycho-névroses et leur traitement moral ») : tel cet homme qui, ayant assisté à l'examen gynécologique de sa femme par un médecin, ne put plus avoir de rapports avec elle. C'est chez ces malades que l'on constate le plus souvent les phénomènes suivants : ils ont des érections avec toutes les femmes, sauf une, qui est parfois celle qu'ils désirent le plus.

Krafft-Ebing rapporte le cas d'un jeune homme qui, cohabitant pour la première fois avec une jeune femme qui avait, après une cour longue et assidue,

fini par accepter de se rendre chez lui, se trouve tout à coup, par suite de l'émotion intense de cette première entrevue, par la crainte qu'il a (ce sont ses propres paroles) « de blesser son idole » frappé d'impuissance absolue, et une deuxième et une troisième tentative qui échouent à quelques jours d'intervalle développent en lui un sentiment de timidité sexuelle tel que, lors de ses nouvelles entrevues, il n'accomplit aucun progrès. De rage, en quittant celle qu'il aime, il se laisse racoler par une prostituée, et accomplit l'acte normalement et à diverses reprises.

Nous trouvons bien là une névrose caractéristique d'une timidité qui s'extériorise par une impuissance génitale et, ainsi que nous l'avons dit, s'accompagne fréquemment d'euroto-phobie. Il est vraisemblable que nous nous trouvons en présence d'individus à constitution émotive, anxieux, fréquemment abouliques, chez lesquels le trac se traduit par des manifestations psycho-motrices négatives, qui, chez d'autres, se transforment au contraire en hyperactivité.

LE CHOC EMOTIF INITIAL

Au premier plan des facteurs de l'impuissance psychique se classe le choc émotif. Et si paradoxal que cela puisse être, ce choc, loin d'être toujours à l'origine de l'impuissance, peut s'en trouver être la conséquence.

CHOC ÉTIOLOGIQUE

Le mécanisme de l'intervention cérébrale dans la production d'une impuissance consécutive à un choc est assez facilement explicable. Il se produit alors consciemment ou inconsciemment une inhibition des facultés génitales, conditionnée par le souvenir immédiat du choc émotif primitif, qui fut à un moment quelconque de la vie sexuelle de cet individu, la cause d'un échec.

Nous avons vu dans le chapitre précédent combien d'éléments pouvaient entrer en ligne de compte dans la production d'une timidité sexuelle durable. Il s'agit là de chocs bénins, mais les raisons des chocs malins sont également fort nombreuses.

Ce choc initial peut avoir pour point de départ une impression sensorielle quelconque : auditive, olfac-

tive, visuelle. Un exemple cité par Palazzoli montre qu'à la suite d'un strident coup de sifflet de locomotive, entendu au cours de rapports conjugaux, un homme dut interrompre brusquement ses rapports. Par la suite, le seul rappel de ce sifflet créa chez lui une obsession volontaire qui entraîna l'inhibition.

Freud rappelle le cas d'un homme frappé d'impuissance totale depuis le jour où il avait constaté chez sa partenaire une haleine fétide. Quelle que soit la partenaire à laquelle il s'adressa depuis lors, la hantise de cette *fetor oræ* le poursuivait et tout rapport sexuel lui était devenu impossible. En opposition avec cette odeur mauvaise, Krafft-Ebing rapporte un cas d'impuissance chez un homme dont l'amie, sachant qu'il aimait les œillets, en avait garni leur chambre au point que l'atmosphère était toute emplie de ce parfum. Citons enfin l'observation de Gomès d'une impuissance psychique apparue parce que, au moment de l'acte, l'homme avait vu sur le mur une araignée monstrueuse et velue.

Le choc émotif peut être d'ordre purement moral, sinon affectif. Palazzoli rapporte le cas d'un homme, dont la femme, rentrant d'une soirée passée avec des amis dans un état d'ébriété assez avancée, lui raconte qu'elle s'est livrée un jour à l'un de ces amis. Bien que le mari sût qu'il n'en était rien, et qu'il s'agissait là uniquement de fausses confidences dues à l'ivresse, il lui devint par la suite impossible d'avoir avec sa femme aucun rapport, bien qu'il n'eut aucune difficulté sexuelle avec des partenaires de rencontre.

On peut dire pratiquement que, dans la vie quotidienne, chaque événement peut jouer chez des individus à constitution psychopathique ou simplement instable, le rôle d'une émotion-choc.

Palazzoli attribue l'impuissance psychique dans le mariage, dans la majorité des cas, à un état de la partenaire : soit par une résistance plus ou moins marquée à l'acte, par crainte de l'enfant, par fatigue, par vaginisme, celui-ci étant souvent réflexe, et provenant chez la femme d'une peur du contact douloureux (disproportion). De même la frigidité ou l'indifférence de la partenaire sont susceptibles de jouer un rôle analogue.

Il suffit parfois de la mauvaise humeur, de la jalousie, de la difficulté de caractère de la partenaire pour provoquer l'inhibition, de même qu'une discussion ou le souvenir de celle-ci.

Palazzoli cite un cas curieux d'inhibition par jalousie à distance : il s'agissait d'un artiste de tournées, vivant quotidiennement, au cours de ses voyages, avec des femmes de théâtre réputées faciles, à qui sa femme, au retour de ses tournées, faisait de telles scènes qu'il en était totalement privé de ses moyens. Il avait essayé des compensations au dehors, mais « obsédé par ses scrupules, il entendait, même loin d'elle, sa voix glapissante » et ne pouvait la tromper. Un traitement psychothérapique prolongé lui permit de reprendre ses relations avec sa femme, qui, du jour où elle retrouva un mari agissant, fut régulièrement trompée par celui-ci au cours de tournées ultérieures.

Wizel appelle pseudo-impuissance l'impuissance relative psychique : à la suite d'un choc dont il a perdu le souvenir, l'homme est persuadé qu'avec sa femme il est impuissant. Par contre, auprès d'une amie, sa puissance est réveillée et exagérée par l'excitation mentale que lui procure l'idée qu'avec elle il est viril.

Déjerine et Gauckler rapportent des cas inverses, d'hommes qui, ayant des rapports légitimes aisés et normaux, se trouvent, devant des partenaires de rencontre, entièrement démunis de leurs possibilités.

ÉCHEC PRIMITIF

Un individu en pleine santé, ayant des rapports normaux avec sa femme se trouve soudain, pour des raisons inexplicables, soit interrompu dans le milieu d'un acte, soit dans la demi impossibilité de l'intro-mission. Plus les efforts qu'il tentera seront grands, plus l'anxiété le gagnera, plus l'érection diminuera. Une névrose sympathique s'installe alors, avec sudation abondante, tachycardie, mais tous les efforts demeurent vains, l'inhibition est totale.

Bien que les causes de cet échec puissent être essentiellement passagères, accidentelles non pathologiques, l'échec en lui-même joue à partir de ce moment le rôle d'un véritable choc émotif. La plupart du temps, il s'agit d'une tonicité nerveuse sous la dépendance de préoccupations d'ordre social, complètement étrangères à l'acte sexuel.

Il est rare que chez l'individu normal, cet échec primitif puisse, dans l'avenir, devenir source d'impuissance. En effet, chez lui, le sentiment d'infériorité qu'a provoqué cette impuissance fortuite, n'est que tout à fait transitoire, et, comme le dit Magnus Hirschfeld, il est simplement « vexé, sans se sentir amoindri, aux yeux de sa partenaire ». Cet échec primitif est d'ailleurs rarement suivi de récides, et ce fait seul permet à la victime de cette impuissance passagère d'« oublier » cet incident. Même si, sous l'influence des mêmes conditions psychologiques ou physiques, ou sous l'influence de faits inhibiteurs du même ordre, un tel échec se reproduit, il n'y portera pas attention, sauf momentanée.

Par contre, si nous nous trouvons devant un individu à terrain psychopathique sensibilisé, chez un hyperémotif, chez un déprimé constitutionnel ou acquis, la réaction immédiate est intense, et se traduit par un sentiment d'infériorité, entraînant rapidement une réaction anxieuse, avec doute, inquiétude, craintes pour l'acte futur. Et, devant cet acte, ce malade arrivera vaincu d'avance, psychiquement impuissant, car, même si le désir le pousse à un rapprochement sexuel, la terreur de ne pouvoir l'accomplir obnubilera toutes ses facultés. Ainsi que le dit Havelock Ellis, « comme l'héroïne de Carmen qui dit qu'elle a peur, et qu'elle a peur d'avoir peur, l'émotif *ne peut pas*, parce qu'il a peur de ne pas pouvoir ».

L'IMPUISSANCE ET LA GUERRE

Il serait fastidieux de reprendre la série des études qui ont été faites au cours de la guerre de 1914-1918, point par point, concernant l'action qu'a pu exercer le fait de guerre sur la sphère génitale. Ainsi que le rappelle Strominger, on a enregistré des névroses et des psychopathies sexuelles variées et Stekel s'est efforcé dans son *Traité* récent de rappeler quels sont les divers troubles sexuels engendrés par la guerre.

Nous rappellerons simplement que les psychiatres ont eu, dans les années qui ont suivi la guerre, à observer de nombreux cas d'anciens combattants, pour la plupart hommes mariés, qui, en rentrant dans leur foyer, avaient remarqué une diminution ou une complète absence de leur puissance génitale. Que cette situation soit souvent passagère, nul ne le conteste. Mais très fréquemment, le trouble devenait permanent, et, par l'auto-suggestion, ne faisait que s'aggraver.

Quelle action la guerre a-t-elle directement sur la sexualité ? Nous ne sommes plus à l'époque où, à la suite des sièges des villes, les guerriers se livraient à des excès bachiques et vénériens au sein de la popu-

lation conquise. Mais il n'en reste pas moins que, si devant la mort immédiate, on peut constater une diminution nette de l'instinct sexuel, entièrement remplacé par son équivalent, l'instinct combatif, avant de grands combats, ou au cours de grands cataclysmes, la sexualité est brusquement exagérée.

On se souvient de l'observation de Kropatenko, rapportée par Havelock Ellis : étant médecin d'un régiment russe pendant la guerre russo-japonaise, il constata chez ses soldats des accès violents de priapisme douloureux la veille d'une grande attaque. On raconte de même (Stekel) qu'au cours du dernier tremblement de terre en Italie, alors que la terre craquait de toute part les couples se livraient avec fureur à l'acte vénérien.

Si l'on en croit Stekel le nombre des hommes devenus impuissants du fait de la guerre serait énorme. Il prétend par ailleurs que chez de nombreux individus ayant conservé une puissance génitale parfaite, une sorte d'autisme affectif s'installa produisant une incapacité presque absolue à l'égard de l'amour-sentiment. Pour reprendre les termes mêmes de Strominger : « le jeune homme, d'habitude, en partant à la guerre, se sépare de sa fiancée après des serments très chauds de fidélité ou parfois même se marie, car on connaît bien l'exagération des sentiments affectifs à cette période. Au début, la sentimentalité de l'homme augmente, pour diminuer graduellement et même disparaître finalement. Le fiancé ou l' amoureux se déclare convaincu de ne plus aimer sa fian-

cée ou sa jeune épouse qui lui paraît tout à fait étrangère. Ce sentiment est beaucoup plus exagéré chez les prisonniers de guerre. C'est une particularité propre à beaucoup d'hommes de prendre pour de l'amour l'excitation génésique causé par la présence de l'objet aimé. Son absence fait disparaître ce que sa présence a allumé. Ce n'est pas en vain que le proverbe dit : loin des yeux, loin du cœur. »

Si l'on joint à cela le fait des conversations entre camarades, les dialogues portant sur l'infidélité des femmes restées à l'arrière du front, on comprendra que certains sont tentés de généraliser en affirmant que toutes les femmes trompent leur mari. D'autre part, il a toujours été constaté une certaine haine du combattant à l'égard des gens restés à l'arrière et même contre les femmes qui les remplacent dans leur emploi.

Dans l'action du combat, ces idées semblent s'échapper. Il ne subsiste plus alors que le souci de la protection individuelle, l'instinct de self-protection dominant tout le tableau. Dans le repos, ou l'inaction, chez l'être le moins jaloux, risque de s'installer une jalousie morbide qui peut prendre des proportions énormes. L'homme, lors de sa permission, ou à son retour de guerre, s'est forgé un caractère tout à fait différent, porte en lui une arrière-pensée, s' imagine que sa femme n'est plus la même, la soupçonne de l'avoir trompé, et, tout en souffrant lui-même, fait souffrir l'être aimé. Cet ensemble d'éléments conditionne une impuissance psychique dans laquelle

l'image morbide de la femme dans les bras d'un autre vient jouer un rôle d'inhibition à l'égard de l'érotisme normal.

Si l'on ajoute à cela un retour à l'auto-érotisme sous la forme la plus infantile de la satisfaction sexuelle, l'onanisme, on comprendra parfaitement bien quels troubles certaines situations de guerre peuvent apporter dans la sexualité normale des individus. L'onanisme en lui-même, ainsi que l'a écrit Max Marcuse, n'offre pas de dangers physiologiques. « Pratiqué modérément, il constitue l'exutoire normal d'une sexualité normale. Il vaut mieux avoir recours à l'onanisme que d'attendre l'action salutaire de l'éjaculation spontanée ». Néanmoins, ainsi que le dit Havelock Ellis, psychiquement parlant, l'onanisme est un danger car, pour son aboutissement, il demande en général la mise en œuvre de représentations psychiques, faisant appel à la libido, et la somme de ces imaginations tend à éloigner l'onaniste de plus en plus de la réalité. Placé devant celle-ci, il devient incapable de réflexes sexuels normaux, privé qu'il est des éléments d'excitation psychique, et, soit demeure impuissant, soit devient alors un des éléments de l'armée des psychopathes sexuels qui font appel, pour retrouver leur puissance, aux artifices les plus inconcevables, du masochisme à la pédophilie, de la flagellation au transvestissement.

Stekel ajoute que, de par la vision répétée des actes de cruauté, de la mort, du cadavre, la guerre développe inconsciemment le sadisme latent, la bête s'accuse dans l'homme.

En 1920, cet auteur écrivait : « l'humanité aura encore longtemps à souffrir des conséquences de la guerre ; peu d'hommes heureux auront la chance de récupérer leur vieille faculté d'aimer. Des souffrances obscures attristeront secrètement la vie de l'homme et détruiront le mariage. Le germe de la haine n'est pas complètement détruit. En goûtant son fruit amer, un grand nombre de victimes prendront le dégoût de l'amour et des hommes. Ce n'est que petit à petit que la lumière se fera et que la paix pénétrera victorieusement dans toutes les âmes des aveuglés et des malheureux. »

L'humanité qui n'a pas su retrouver son équilibre est encore en proie au cataclysme, et répété par deux fois en vingt-cinq ans, un bouleversement mondial d'une proportion aussi formidable risque d'entraîner à sa suite d'innombrables bouleversements psychologiques individuels. Nos descendants écriront peut-être plus tard l'histoire sexuelle de ce demi-siècle de guerres en se penchant sur notre pauvre humanité du vingtième siècle comme sur un sinistre cobaye.

LE « BROMURISME » PSYCHIQUE

On peut dire que c'est d'une plaisanterie de carabin, publiée par un journal humoristique, qu'est sortie, au cours de la guerre de 1914-1918, la phobie du « vin au bromure ». C'est « A la Baïonnette » qui avait prêté au Haut Commandement l'intention de mêler au vin de l'ordinaire du bromure de potassium pour éviter les incidents possibles dans une armée de plusieurs millions d'hommes, chez qui les sens exacerbés par l'abstinence, eussent pu provoquer, par compensation, une augmentation de l'instinct combatif, à un moment où la guerre de tranchées ne permettait pas d'utiliser cet instinct contre l'ennemi, terré dans ses trous. (Le Crapouillot : Les plus beaux « bobards » de la guerre.)

Or, presque dès le début de la guerre actuelle, la conviction de la remise en œuvre de la bromuration du vin de l'ordinaire revint en vogue, et avec une telle intensité, avec une telle montagne de preuves, que la presse humoristique, d'abord, certains journaux quotidiens, par la suite, s'emparèrent de l'idée, soit pour la combattre, soit, en la plaisantant, pour lui faire un sort.

Un fait est là, cependant, absolument incontestable. Nombre de permissionnaires arrivent, ardents, après quatre mois d'absence, et, dès le premier contact, constatent une impuissance inexplicable. Ils attribuent cet échec à la fatigue du voyage, long, dans des conditions de confort souvent défectueuses. Le lendemain, le contact tenté est aussi peu satisfaisant que la veille, et c'est alors qu'instinctivement, ils ont tendance à attribuer à une cause exogène cette impuissance qui, en réalité, est strictement d'origine psychique.

Nous avons vu en effet, que les désirs longuement refoulés peuvent, lorsqu'il leur est possible de s'assouvir, amener, par leur excès même, un état d'impuissance transitoire, qui correspond à la période de premier contact. Devant cet échec, sciemment ou inconsciemment, s'installe dans la pensée de celui qui en a été la victime, une certitude d'infériorité, qui fait qu'il arrive à la deuxième tentative, déjà psychologiquement préparé à une impuissance qui fait rarement défaut.

En outre, existe un état émotif, inhérent à la reprise de contact du militaire avec la vie civile, fait à la fois de joie, de rancœur contre ceux de l'arrière, de soupçons inconscients à l'égard de l'épouse restée seule au logis, mélangés de tous les rappels des désirs inassouvis pendant la longue période d'absence. Cet état, à lui seul, expliquerait l'inhibition sexuelle du retour, de même qu'il explique, chez certaines femmes émotives, l'apparition des règles au moment du retour du mari.

Cette conviction de la bromuration, non seulement du vin de l'ordinaire, mais encore de certains aliments, pain, sucre, etc., est si fortement ancrée dans l'esprit de l'armée, que quelques réclamations se sont fait jour, que des cas « aigus » ou « graves » ont pu être enregistrés. Nous ne rapporterons ici que des cas strictement limités à des formations de l'arrière, par conséquent de celles dans lesquelles, même si la bromuration était pratiquée dans l'armée, l'autorité militaire aurait le moins de raisons de l'appliquer.

OBSERVATION I. Méd. Aux. U... Paris.

Il s'agit d'un régiment caserné à Paris, et d'hommes qui, bien qu'appartenant au service armé, sont maintenant sur place, soit en raison de leur âge, soit de leurs charges de famille, soit du fait qu'ils ont perdu plusieurs des leurs lors de la guerre de 1914.

La visite amène plusieurs de ces hommes, mariés, connus pour leur caractère sérieux, qui ont obtenu l'autorisation de coucher en ville, et qui viennent se plaindre de ne plus pouvoir se livrer, depuis quelque temps, à leurs rapports conjugaux.

L'un d'entre eux, chef comptable dans le civil, de sentiments religieux profonds, est particulièrement affecté de cette carence. « Jamais il n'a eu de rapports extra-conjugaux. Il n'est pas actuellement plus fatigué que dans la vie civile. Il mange bien. Il ne *boit jamais le vin de l'ordinaire*, achetant son vin à l'extérieur, car il est habitué à des vins moins âcres que celui de l'intendance. » Il vient supplier le major de l'autoriser à prendre ses repas à l'extérieur, car, dit-il, « l'intendance mêle

du bromure à tous les plats, et en particulier au pain et au sucre. » On le disait bien dans les journaux, mais il n'avait pas voulu le croire. Mais devant l'impuissance qui le frappe, il est bien forcé de constater que ce que la presse disait était vrai. Il comprendrait encore cela dans des unités combattantes, dans lesquelles les désirs insouïs peuvent entraîner les hommes à commettre des « erreurs », ou à devenir méchants. Il comprend moins pourquoi, pour des hommes qui couchent chez eux, qui sont essentiellement pacifiques, on prend des mesures aussi draconiennes. On se trouve devant un homme foncièrement déprimé, absolument désolé de sa carence sexuelle, et à qui l'affirmation que l'intendance ne bromure pas ses aliments ne suffira pas. Le manque de temps ne permet au médecin major que de lui prescrire un fortifiant, en se réservant de le revoir quelques jours plus tard. Lors de cette deuxième visite, on se trouve devant un malade, profondément anxieux, chez lequel la pensée de sa carence sexuelle tient le premier pas parmi toutes les autres préoccupations. Après une très longue conversation, on parvient à savoir que, depuis longtemps, existe chez cet homme une préoccupation constante bien qu'inconsciente, concernant le sort de ses enfants qui, refoulés en province, vivent chez une parente de sa femme avec laquelle il est en mauvais termes. Une modification de cet état de choses est obtenue par une mesure qui, si elle ne satisfait pas aux recommandations de la Défense Passive, permet l'amélioration de l'état de notre malade. Les enfants reviennent à Paris. Un léger tonique aidant, le malade retrouve son calme, reprend ses fonctions sexuelles, aidé par une psychothérapie — rendue bien difficile dans les conditions militaires — assez fruste. Diagnostic : « Bromurisme psychique provoqué par des préoccupations d'ordre familial, amélioré par la résolution de ces préoccupations ».

OBSERVATION II. Dr M... Paris.

Un permissionnaire, ami de ce médecin, vient le consulter, plus en ami qu'en médecin, car, depuis trois jours qu'il est arrivé en permission, il souffre d'impuissance prolongée. Cet homme, jeune, fort, n'étant porteur d'aucune tare, sportif, ne présente aucun caractère sexuel anormal. Il est arrivé, dit-il, « bouillant de désirs ». Mais cette ébullition s'est éteinte dès la première tentative de rapprochement sexuel. Pareil fait ne s'est jamais produit. Une honte s'est emparée de lui, qu'il avoue. Il demande s'il doit tenter une expérience extra-conjugale. On l'en dissuade, et on tente une psychothérapie persuasive, faite surtout de l'exposition des conditions psychologiques de l'impuissance psychique parfaitement comprises par ce malade lettré et intelligent.

Néanmoins, une nouvelle tentative faite le soir même avorte, et ramène le malade le lendemain à son médecin. Cette fois, il est convaincu, devant son impuissance, qu'il s'agit bien du « bromurisme », en lequel il ne croyait pas, mais « que son cas personnel l'oblige à considérer comme une réalité ».

La tentative extra-conjugale dont on l'avait primitivement dissuadé est tentée. Elle réussit. Le malade rentre chez lui, convaincu de sa puissance, et la manifeste aussitôt. Diagnostic : « Bromurisme psychique guéri par une confirmation extra-conjugale de l'intégrité des fonctions sexuelles. »

OBSERVATION III. Dr. W... Paris.

Je suis appelé, à titre d'ami de la famille d'un jeune mobilisé, à aller visiter celui-ci dans un hôpital parisien où il a été transporté après une tentative de suicide par

barbituriques. La tentative remonte à huit jours. Il est actuellement hors de danger, et sa lucidité semble entière. C'est un grand garçon de vingt-deux ans, très sportif (rugby), de physique agréable. Très émotif, il rougit facilement, ce qui lui a valu dans sa famille le surnom de « Fiffille ». En m'apercevant, il fond en sanglots, se reprochant de ne pas être venu me voir, au lieu de tenter de se suicider. La confession vient rapidement, presque sans que j'aie aidé au déclanchement des confidences. Fiancé depuis deux mois, et à la veille de partir sur le front, notre jeune malade avait obtenu de sa fiancée une entrevue dans une chambre d'hôtel. Il se rendait compte de l'énormité de la chose, en raison de la situation sociale de la famille, de la manière plutôt austère dont sa fiancée avait été élevée. Mais elle-même, faisant fi des préjugés, avait fermement décidé de se donner à lui avant le départ aux armées.

L'émotion de ce premier contact est telle que, devant cette pure jeune fille qui s'abandonne, notre jeune ami reste coi. Plusieurs tentatives sont infructueuses, et il doit avouer sa carence à sa partenaire, qui, faut-il le dire ? semble dépitée. Le soir même, le jeune homme absorbait un tube de gardénal.

Nous avons suivi ce jeune soldat pendant quelques semaines. Un repos moral lui était nécessaire. À diverses reprises, il nous questionna sur la possibilité d'intervention du facteur « bromure » de l'armée dans son cas. « Il avait trouvé au vin de l'ordinaire un drôle de goût. D'ailleurs, ce vin était noir, certains jours, comme de l'encre. En outre, dans les choux, il était presque certain qu'on ajoutait du bromure. »

J'obtiens de lui certaines confidences. Il semble que, dans la ville où il était en garnison, ce jeune sportif se soit livré à toutes sortes d'excès auxquels il était loin

d'être habitué. A Paris, soucieux de conserver sa « forme », il ne prenait pas d'apéritifs, ne « courait » pas le cotillon. Mais, une fois l'habit militaire revêtu, et l'entraînement des camarades aidant, il se livra à forces libations et excès *in baccho*, et *in veneris*.

D'autre part, il m'avoue que, pendant deux jours, dès qu'il sut que sa fiancée lui accordait ce rendez-vous, il souffrit d'un priapisme constant et douloureux.

Je lui ordonne des drogues inoffensives, destinées à « combattre le bromure ». Huit jours plus tard, il réussit à arracher à sa fiancée un nouveau rendez-vous. Je l'ai dopé la veille (avec du bicarbonate de soude que j'ai fait passer pour un aphrodisiaque). Le rendez-vous a lieu, victorieux. Notre jeune malade est guéri. Diagnostic : « Bromurisme psychique, compliqué d'excès alcooliques et vénériens antérieurs. Tentative de suicide. Psychothérapie fruste ultérieure. Psychothérapie « médicamenteuse ». Guérison. »

OBSERVATION IV. Dr. C.,. Paris.

Il s'agit d'un soldat, démobilisé en raison de ses charges de famille. Bien qu'agé de 47 ans, cet homme, vigoureux, en pleine force et en pleine santé, était jusqu'ici fier de sa virilité juvénile. Dès sa démobilisation, il tente de reprendre les contacts conjugaux, sans succès. Il vient nous consulter, réclamant immédiatement un traitement énergique pour « le débarrasser des effets du bromure qu'il vient de manger et boire depuis trois mois ». Nos arguments tendant à lui démontrer que ce bromurisme est un mythe ne réussissent pas à le convaincre. Il hoche la tête d'un air de doute, et, pour un peu, croirait que je suis complice de l'autorité militaire. Je n'insiste pas et semble entrer dans son jeu, en lui ordonnant

un régime fortifiant, quelques jours de repos, et en prescrivant un tonique anodin, selon une formule assez compliquée qui semble extrêmement scientifique à mon malade. Je le revois quelques jours plus tard, à l'occasion d'une grippe de l'un de ses enfants. Il me serre les mains tout joyeux. « Epatant, votre médicament, docteur, deux jours après l'avoir pris pour la première fois, il me donnait déjà des résultats. » Diagnostic : « Bromurisme psychique, guéri par psychothérapie déguisée médicamenteuse. »

Que déduire de ces quelques observations, qui, pratiquement, se superposent, et dont nous pourrions allonger la liste sans rien apporter de nouveau, ni quant à la forme de cette impuissance, ni quant à la rapidité de sa disparition, par la psychothérapie directe ou « de prescription » judicieusement appliquée.

Une campagne ironique menée par un journal humoristique avait, lors de la précédente guerre, produit les mêmes effets qu'une probable plaisanterie de carabin a produits au cours de ces derniers mois. Placés dans des conditions physiques ou morales, dans l'état psychique tout à fait propice à l'éclosion d'une impuissance psychogène, nombreux ont été ceux qui, soit qu'ils s'attendissent à se trouver impuissants et se sont, par déduction directe, révélés incapables de rapports sexuels, soit que, devant l'impossibilité de cet acte, ils aient attribué au « bromurisme » leur état passager de déficience ou de carence génitale.

La thérapeutique, dans les deux cas, est la même,

la résolution des phénomènes est rapide, la guérison est de règle.

Mais que l'on se souvienne que cette impuissance n'est qu'un exemple de cette contagion mentale des grands mouvements de peuple et d'opinion. On accuse la censure de rigueurs souvent inexplicables. Si l'on avait censuré, dans la presse, les premières allusions ironiques faites par certains journalistes en mal de copie à la possibilité pour l'intendance d'ajouter du bromure à l'alimentation ou à la boisson du soldat, on eut évité une telle contagion mentale, et, sinon diminué ces cas d'impuissance transitoire, du moins évité qu'ils ne fussent attribués systématiquement par les victimes à une intervention « paternelle » de l'autorité militaire.

Cette contagion n'a porté aujourd'hui que sur un sujet peu « grave ». Gardons-nous qu'il ne faille demain nous défendre contre des contagions plus sérieuses et faisons confiance à ceux qui nous dirigent pour les éviter.

CONCLUSIONS

I) Parmi les formes bénignes de l'impuissance, la timidité sexuelle tient une place à part, parce que plus fréquente, répondant à des chocs initiaux plus frustes, sous la domination majeure d'une constitution émotive, et rétrocedant généralement fort bien devant une psychothérapie élémentaire et quelques médicaments sympathicotoniques.

II) L'impuissance d'origine psychique peut survenir, soit à la suite d'un choc émotif initial, et s'installer alors presque définitivement, soit à la suite d'un échec primitif, qui, apparu à la suite d'un choc émotif inapparent, d'une émotion banale, d'un fait insignifiant, joue, par la suite, le rôle de choc psychogène empêchant.

III) Il semble alors que cet échec primitif soit générateur d'un complexe d'infériorité qui, chez les sujets à constitution psychopathique, envahit tout le tableau clinique et rétrocede difficilement devant la psychothérapie.

IV) La guerre a toujours marqué de son influence la sphère génitale. STROMINGER, après STAKEL, affirme

qu'elle provoque d'innombrables cas d'impuissance, mais nous ne possédons aucun élément nous permettant d'affirmer ou d'infirmer cette déclaration.

V) A la suite de certaines rumeurs colportées de vive voix et reprises par certains journaux, des cas d'impuissance émotive, essentiellement transitoires et curables, sont attribués, dans cette guerre comme au cours de celle de 1914-1918, à l'addition par l'intendance de bromure aux vivres délivrés à l'armée. Les cas que nous avons rapportés montrent bien qu'une psychothérapie légère, la suppression d'une préoccupation « lancinante » font disparaître cette impuissance en quelques heures. Le « bromurisme psychique » ira rejoindre dans la collection des croyances populaires la « nouure des aiguillettes » qui fit, en d'autres temps, la fortune de bien des sorcières.

Vu : *Le Doyen*
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président*
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- AUSTREGESILO. — La neurastenia sexual y su tratamien-
to. *Gaceta Medica Espanola*, octobre 1929, n° 37.
- BIRO S. — Therapy of sexual neurasthenia. *Orvosi Hetil.*,
9 décembre 1938.
- CHALET. — Les états d'impuissance chez les jeunes.
Sciences et Thérapeutiques, n° 3, janvier 1932.
- COCCHI A. — L'opoterapia sessuale endovenosa nella
neurastenia sessuale. *Giorg. di Clin. Med.* 13 : 675-
687, 30 juin 1932.
- DAMAYE H. — Les impulsions sexuelles psycho-neuras-
théniques. *Le Progrès Médical*, 27 décembre 1930.
- DÉJERINE ET GAUCKLER. — Les manifestations fonction-
nelles des psychonévroses. Paris, 1911, p. 90.
- DOYON. — In Prof. MORAT ET DOYON : Traité de Physio-
logie, t. 5, Paris 1918, p. 633.
- FREUD. — Trois essais sur la théorie de la sexualité.
Trad. REVERCHON, Paris 1923, p. 41-43.
- GENTY ET HAMET. — Symptomatologie et étiologie de
l'asthénie génitale. *Rev. Internat. de Méd. et de
Chir.*, XXXIV, 1923.

- HAAS A. — Die Behandlung sexualler Neurasthenie mit dem synthetischen Testeshormon Perandren. *Fortschr. D. Therap.*, décembre 1937.
- HARTEMBERG P. — L'impuissance sexuelle émotive et son traitement. *Journ. de Méd. de Paris*, 2 mars 1933.
- HARTEMBERG P. — Traitement des neurasthéniques. Paris, 1912, p. 272-273.
- HIRSCHFELD M. — Sexualpathologie, 2^e série, Bonn. 1920, chap. 1, p. 1-80.
- KRAFFT-EBING. — Psychopathia sexualis. Paris, 1893, p. 199.
- LAFORA G. R. — La impotencia masculina y la neurastenia sexual. *Siglo Méd.* 28 novembre 1931. *Med. Ibero* 5 décembre 1931.
- PISANI D. — La terapia della neurastenia sessuale con estratto di ghiandole interstiziale maschile. *Pensiero Méd.*, 30 juin 1928.
- PITRES. — Neurasthénie et psychasthénie génitales. Paris, 1893.
- REVOLTELLA G. — In tema di annullamento di matrimonio per impotenza. *Clin. Ostet.*, juillet 1932.
- STROMINGER L. — Psycho-physiologie sexuelle. Etude biologique clinique sociale. Préface du professeur LAIGNEL-LAVASTINE, G. Doin éditeur, Paris, 1938 et *Nova Revista Medicala*, Bucarest, n° de mars 1938.
-

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.

